

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG OBAT TRADISIONAL DAN PEMANFAATANNYA MELALUI PELATIHAN PADA USILA

Herti Maryani, Lulut Kusumawati, Lusi Kristiana¹

ABSTRACT

By The Older People Integrated Health Post under the supervision of health centers, the traditional medicines from medicinal plants could be taught to older people to have benefit for self medication. The use of herbal medicine is prioritized to treat diseases that often occur among older people. This study aimed to enhance the knowledge and use of herbal plants as traditional medicines for older people. Data were collected by training with modul, practice, and talkative. The training were done on June 2007 in Surabaya. The respondents were 29 older persons from Kelurahan Medokan Ayu and Kelurahan South Krembangan, Surabaya city. Pre and post test were done on the knowledge, and practice of use of herbal medicine. The post test on knowledge was done soon after the training, meanwhile the post on practice were done three months after the training. Results showed there was an improvement of knowledge after the training for herbal medicine identification ($\alpha = 0.00$), advantages of herbal medicine, to treat diseases and how to make traditional medicines ($\alpha = 0.04$). Moreover, after training the respondents who take advantage of traditional medicines and variety of herbal medicine are raised.

Key words: older people, herbal medicine, training

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan modal utama bagi manusia untuk dapat menikmati kehidupan secara optimal. Dengan kesehatan yang baik manusia dapat berkarya dan menikmati hidupnya secara optimal. Agar setiap orang dapat memperoleh kesehatan sebagai modal dasar hidupnya, maka kemampuan memperoleh kesehatan harus menjadi kemampuan yang melekat dalam dirinya.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya dengan peran serta aktif masyarakat. Salah satu upaya tersebut adalah pengembangan dan peningkatan tanaman obat di masyarakat guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam

mengatasi masalah kesehatan melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA).

Dalam penelitian ini pemanfaatan tanaman obat ditekankan pada warga usia lanjut, karena jumlah penduduk Indonesia yang berusia lanjut atau di atas 56 tahun terus meningkat. Bahkan, tahun 2005–2010 diperkirakan menyamai jumlah anak balita (di bawah usia lima tahun), yakni 8,5 persen dari total jumlah penduduk atau sekitar 19 juta jiwa. Kelompok umur usia lanjut (usila) yang semakin tinggi dari tahun ke tahun ini sebagai hasil dari semakin baiknya tingkat kesehatan di Indonesia. Peningkatan kelompok usia lanjut yang sangat pesat tersebut membutuhkan perhatian khusus, terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat mempertahankan kesehatan dan kemandiriannya sehingga tidak menjadi beban. Kelompok ini pada umumnya merupakan kelompok yang kurang produktif, ditambah lagi dengan kondisi kesehatan yang mulai menurun seiring dengan meningkatnya usia mereka.

Perhatian Departemen Kesehatan terhadap keberadaan mereka diwujudkan dalam bentuk

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya

Korespondensi: Herti Maryani

Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura 17 Surabaya

Email: herti_maryani@yahoo.com

program usila di Puskesmas yang berupaya untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit pada kelompok ini. Dengan telah dibentuknya posyandu usila di bawah binaan puskesmas maka obat tradisional yang berasal dari TOGA dapat diajarkan kepada usila sehingga dapat dimanfaatkan dalam upaya pengobatan sendiri oleh kelompok usila.

Pemanfaatan tanaman obat oleh kelompok usila lebih ditekankan pada pengobatan penyakit-penyakit yang sering dialami oleh usia lanjut. Pemanfaatan TOGA bagi kelompok usila tidaklah sekadar untuk pengobatan. Pembudidayaan tumbuhan berkhasiat obat merupakan suatu proses tersendiri yang dapat dimanfaatkan dalam rangka mendukung upaya pemeliharaan kesehatan. Pemanfaatan obat tradisional dari TOGA oleh kelompok usila diharapkan warga usila dapat melaksanakan upaya kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Selama ini tanaman obat banyak dijumpai baik di halaman rumah maupun di kebun percontohan TOGA. Berdasarkan pengamatan, penggunaan dan pemanfaatan tanaman obat tersebut, terutama oleh warga usia lanjut masih belum optimal. Hal ini mungkin karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat tanaman obat untuk kesehatan. Ada teori yang menyatakan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian karyawan yaitu dengan pendidikan dan pelatihan. Pelatihan merupakan aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, dan sikap dalam rangka meningkatkan kinerja saat ini dan masa yang akan datang (Mondy & Noe, 1996).

Metode pelatihan akan digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan warga usila dalam memanfaatkan tanaman obat. Pengadaan pelatihan dalam jangka waktu tertentu juga diharapkan akan meningkatkan pola pemanfaatan tanaman obat yang dapat digunakan untuk pengobatan penyakit-penyakit yang sering dialami oleh usia lanjut. Pertanyaan penelitian ini adalah apakah dengan adanya pelatihan akan terjadi peningkatan pengetahuan tentang pemanfaatan tanaman obat oleh warga usia lanjut?

Secara umum studi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang obat tradisional dan pemanfaatannya untuk pengobatan penyakit-penyakit usila sebelum dan setelah pelatihan.

Secara khusus bertujuan: Mengidentifikasi perubahan pengetahuan obat tradisional warga usia

lanjut; Mengidentifikasi perubahan pemanfaatan tanaman obat oleh warga usia lanjut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksplorasi dengan desain adalah pra eksperimental, one group *pre test - post test design (before – after design)*. Penelitian dilakukan di Surabaya, pada bulan Maret–Desember 2007. Responden adalah warga usila dari Kelurahan Medokan Ayu dan Krembangan Selatan Surabaya yang semuanya berjumlah 29 orang. Pengambilan sampel 29 orang usila dilakukan secara random.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelatihan menggunakan modul dan praktik serta ceramah. Sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan *pre-post test* meliputi pengetahuan, dan pemanfaatan tanaman obat dengan menggunakan kuesioner dan daftar isian. *Post test* pengetahuan dilakukan pada saat setelah pelatihan, sedangkan *post test* pemanfaatan dilakukan 3 bulan setelah pelatihan.

Pengetahuan tentang obat tradisional yang diberikan meliputi identifikasi tanaman obat, bagian tanaman obat yang digunakan, manfaat tanaman obat untuk penyakit, pengetahuan tentang meracik ramuan tradisional serta gejala penyakit yang sering diderita usila yang terdiri atas 27 pertanyaan. Penilaian pengetahuan menggunakan skoring dengan nilai 1 bila benar dan 0 bila salah, kemudian jumlah soal yang benar dikalikan nilai bobot soal, yaitu $100/27 = 3,7037$.

Tes pemanfaatan tanaman obat meliputi pemanfaatan tanaman obat dan peracikan ramuan tradisional terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian menggunakan skoring dengan nilai 1 bila dilaksanakan dan 0 bila tidak melaksanakan. Daftar isian digunakan untuk mengetahui pemanfaatan tanaman obat dalam mengatasi penyakit yang sering dialami usila. Analisis data secara deskriptif dan analitik dengan menggunakan uji statistik *t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik

Responden yang mengikuti pelatihan berjumlah 29 orang, seluruhnya perempuan hanya 1 orang

yang berjenis kelamin laki-laki. Peserta pelatihan diutamakan kaum perempuan, karena dianggap lebih terampil dalam meracik obat tradisional. Sebagian besar responden (51,7%) berpendidikan SMP-SMU, karena diharapkan peserta pelatihan adalah usila yang bisa membaca dan menulis.

Status perkawinan sebagian besar responden yang mengikuti pelatihan adalah menikah, hanya 1 orang yang tidak menikah, dan 8 orang berstatus janda/duda. Pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga, dan lainnya adalah pensiunan, wira usaha dan lain-lain. Penghasilan keluarga responden berkisar antara Rp. 1.000.000,- s/d 2.000.0000,- penghasilan yang dimaksud adalah penghasilan keseluruhan dalam rumah tangga yang di tempati usila, misalnya jika usila tinggal bersama anaknya maka penghasilan adalah penghasilan anaknya dan penghasilan usila sendiri.

Pengetahuan tentang Obat Tradisional

Hasil tes pengetahuan tentang obat tradisional dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kurang, sedang dan baik untuk mengetahui tingkat pengetahuan usila. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika hasil tes pengetahuan usila mempunyai nilai di bawah rata-rata ($mean = x$) dikurangi $standar\ deviasi = sd$. Dikatakan sedang jika nilainya antara $x - sd$ dan $x + sd$, dan dikatakan baik jika nilainya lebih besar dari $x + sd$.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah pelatihan jumlah responden yang mempunyai tingkat

pengetahuan kurang jumlahnya sangat sedikit yaitu 4 orang sebelum pelatihan dan 3 orang sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa warga usila di 2 kelurahan tersebut sudah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai obat tradisional, karena mungkin responden sudah pernah mendapat penyuluhan sebelumnya atau belajar dari buku atau media lain tentang obat tradisional. Tingkat pengetahuan responden terbanyak berada pada tingkat sedang, yaitu berjumlah 21 orang sebelum pelatihan dan 24 orang setelah pelatihan. Namun ada sedikit penurunan pada tingkat baik, yaitu sebelum pelatihan berjumlah 4 orang menjadi 2 orang setelah pelatihan.

Selanjutnya dilakukan analisis dengan uji T untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil analisa menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan terhadap usila dengan $\alpha = 0,05$. Rata-rata nilai pengetahuan setelah pelatihan lebih besar daripada rata-rata nilai sebelum pelatihan. Disimpulkan bahwa setelah diadakan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada usila.

Dari semua materi pengetahuan yang disampaikan, hasil tes yang paling baik adalah materi bagian tanaman yang digunakan. Hal ini menggambarkan bahwa responden telah mengetahui bagian mana dari tanaman yang digunakan sebagai bahan obat, misalnya daun, batang, buah atau seluruh tanaman

Tabel 1. Kategori tingkat pengetahuan obat tradisional pada usila (N = 29)

Kategori		Sebelum pelatihan		Sesudah pelatihan	
		Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Pengetahuan	Kurang	4	13,8	3	10,3
	Sedang	21	72,4	24	82,8
	Baik	4	13,8	2	6,9

Tabel 2. Hasil *pre* dan *post test* pengetahuan obat tradisional (N = 29)

Materi Pelatihan Pengetahuan tentang Obat Tradisional	Rata-rata Nilai Tes Pengetahuan		Hasil Uji T
	Sebelum	Sesudah	
Identifikasi tanaman obat	17,2414	18,0077	Tingkat signficancy = 0.000
Bagian tanaman obat yang digunakan	10,4725	15,4534	
Manfaat tanaman obat untuk penyakit	13,9208	15,4534	
Peracikan ramuan tradisional	14,4317	17,6245	
Gejala penyakit yang sering diderita usila	5,4917	6,0026	
Total	61,5581	72,5416	

(herbal) yang dimanfaatkan untuk mengobati penyakit. Materi peracikan ramuan tradisional juga menunjukkan hasil yang cukup baik, di sini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui proses peracikan obat tradisional secara sederhana dalam mengatasi penyakit. Materi identifikasi dan manfaat tanaman obat, serta gejala penyakit juga menunjukkan peningkatan yang signifikan.

Pemanfaatan Tanaman Obat

Hasil tes pemanfaatan tanaman obat juga dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kurang, sedang dan baik untuk mengetahui sejauh mana responden mempraktikkan apa yang telah diberikan dalam pelatihan 3 bulan yang lalu. Tingkat pemanfaatan dikatakan kurang jika hasil tes pemanfaatan usaha mempunyai nilai di bawah rata-rata ($mean = x$) dikurangi $standar\ deviasi = s.d.$ Dikatakan sedang jika nilainya antara $x - sd$ dan $x + sd$, dan dikatakan baik jika nilainya lebih besar dari $x + sd$.

Tabel 3 menggambarkan bahwa sebelum dan sesudah pelatihan jumlah responden yang mempunyai tingkat pemanfaatan kurang jumlahnya hanya sedikit yaitu 7 orang sebelum pelatihan dan 5 orang sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar warga usaha di Surabaya telah memanfaatkan tanaman obat dan meracik obat tradisional untuk mengatasi penyakitnya. Ada peningkatan jumlah responden yang mempunyai tingkat pemanfaatan sedang, yaitu 17 orang sebelum pelatihan menjadi 24 orang sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa

terjadi perubahan pada responden yang tidak/belum memanfaatkan obat tradisional, setelah diadakan pelatihan responden memanfaatkan tanaman obat untuk mengatasi penyakitnya. Namun ada sedikit penurunan pada tingkat baik, yaitu sebelum pelatihan berjumlah 5 orang menjadi tidak ada setelah pelatihan.

Hasil analisa pemanfaatan tanaman obat, dimana *post test* dilakukan 3 bulan setelah pelatihan menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan terjadi perbedaan yang signifikan pemanfaatan tanaman obat sebelum dan sesudah pelatihan. Rata-rata nilai pemanfaatan tanaman obat setelah pelatihan lebih besar daripada rata-rata nilai sebelum pelatihan, maka dapat disimpulkan setelah diadakan pelatihan terjadi peningkatan pemanfaatan tanaman obat yang signifikan.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami perubahan dalam memanfaatkan tanaman obat dan meracik obat tradisional untuk mengatasi penyakitnya dalam kehidupan sehari-hari. Pemanfaatan tanaman obat oleh kelompok usaha perlu ditingkatkan lagi, dan hal ini menjadi salah satu pilihan dalam pelayanan kesehatan di posyandu usaha. Melibatkan secara aktif kelompok usaha akan memberikan segi positif bagi usaha. Selain keuntungan kesehatan secara langsung, juga memberikan semangat agar kelompok usaha tetap produktif dan tetap percaya diri, karena usaha

Tabel 3. Kategori tingkat pemanfaatan tanaman obat (N = 29)

Kategori		Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Pemanfaatan	Kurang	7	24,1	5	17,2
	Sedang	17	58,6	24	82,8
	Baik	5	17,2	0	0

Tabel 4. Hasil *pre* dan *post test* pemanfaatan tanaman obat (N = 29)

Materi Pelatihan Pemanfaatan Tanaman Obat	Rata-rata Nilai Tes Pemanfaatan		Hasil Uji T
	Sebelum	Sesudah	
Pemanfaatan tanaman obat	4,9310	5,5172	Tingkat signficancy = 0.004
Peracikan ramuan tradisional	1,4482	1,8620	
Total	6,3792	7,3793	

mempunyai kemampuan untuk mengobati dirinya sendiri. Ramuan obat tradisional dapat dikembangkan sendiri disesuaikan dengan pengetahuan, kebutuhan, dan ketersediaan bahan tanaman obat di sekitar lingkungan.

Menurut Tziner, *et al*, (1991) yang menjadi dasar tujuan pelatihan adalah membantu orang mengembangkan keahlian dan kemampuannya, ketika menerapkan ke pekerjaan, akan dapat meningkatkan kinerja mereka. Definisi lain mengatakan bahwa pelatihan adalah sebuah perencanaan pengalaman belajar yang didesain untuk membawa perubahan pada pengetahuan, kemampuan, atau keahlian individu (Campbell dalam Craig, 1999). Oleh karena itu pelatihan merupakan suatu kegiatan yang sangat diperlukan bagi setiap organisasi terutama dalam menghadapi perubahan-perubahan lingkungan yang cepat terjadi. Melalui pelatihan, diharapkan seseorang akan berkembang dengan baik sehingga mampu menghadapi tantangan perubahan. Menurut pendapat di atas, pelatihan adalah suatu kegiatan yang tepat dilakukan untuk membantu meningkatkan kemampuan dan keahlian seseorang. Dari hasil *pre* dan *post*

test pengetahuan obat tradisional menunjukkan peningkatan yang signifikan. Demikian pula dengan hasil *pre* dan *post test* pemanfaatan tanaman obat menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sehingga dengan metode pelatihan menggunakan modul dan praktik serta ceramah pada usila terjadi peningkatan pengetahuan tentang obat tradisional dan pemanfaatan tanaman obat yang signifikan.

Pemanfaatan tanaman obat untuk penyakit

Pemanfaatan tanaman obat dalam mengatasi gangguan penyakit yang pernah dialami usila dalam setahun terakhir dilakukan dengan menggunakan daftar isian. Hasil menunjukkan bahwa penyakit yang sering dialami oleh usila yaitu Tekanan Darah Tinggi, Rematik, dan Kencing Manis. Sebagian besar usila sudah memanfaatkan tanaman obat untuk gangguan penyakitnya dengan benar, dan ada peningkatan jenis tanaman yang digunakan setelah diadakan pelatihan. Jumlah responden yang memanfaatkan tanaman obat juga mengalami kenaikan, yang semula 18 orang sesudah pelatihan menjadi 21 orang.

Tabel 5. Daftar penyakit yang sering dialami usila dan tanaman obat yang digunakan

No.	Nama Penyakit	Tanaman Obat yang digunakan	
		Sebelum pelatihan	Sesudah pelatihan
1	Darah Tinggi	Kudu, Belimbing, Bawang putih, Mentimun, Ketumbar*, Laos*, Seledri (7 macam)	Kudu, Belimbing, Bawang putih, Mentimun, Seledri, Daun Cincin, Daun Apokat, Daun Salam*, Ketumbar*, Labu Siam, Jinten Hitam*, Rosela (12 macam)
2	Rematik (Asam Urat)	- <i>Jamu Jawa Sendi, Flu Tulang, Rematik, Asam Urat.</i>	Jahe merah (1 macam) <i>Jamu Jatilawang, Jamu rematik, Jamu racikan pegel linu, jamu gendong</i>
3	Kencing Manis	Daun Binahong (1 macam) <i>Rendah Gendis</i>	Salam, Kejibeling, Kudu, Temulawak*, Pegagan*, Temuireng*, Kunirputih* (7 macam) <i>Cabe Puyang</i>
4	Osteoporosis	Bengkuang (1 macam)	Bengkuang, Labu kuning (2 macam)
5	Sulit Tidur	Kangkung (1 macam)	Kangkung, Pala, Cengkih* (3 macam)
6	Kolesterol	Teh hijau, Rosela, Bawang putih, Labu Siam, Daun Cincin (5 macam)	Teh hijau, Bawang putih, Labu Siam, Salam, Jahe merah*, Kunir putih, Serai*, Rosela, Bawang putih (9 macam)
7	Gangguan Sex	-	Daun Sirih (1 macam)
8	Lain-lain: - Maag - Stamina - Kesemutan - Batuk	- Kunyit, telur, madu	- Beras Kencur, Kunyit madu jeruk nipis - Kunyit, Kencur - Kecap, jeruk nipis

*) Tidak sesuai dengan khasiat tanaman obat secara empiris

Sebelum pelatihan untuk kasus penyakit Darah Tinggi responden menggunakan Kudu, Belimbing, Bawang Putih, Mentimun, Seledri, Laos dan Ketumbar, dari 7 macam tanaman tersebut yang tidak berkhasiat untuk Darah tinggi adalah Laos dan Ketumbar. Setelah diadakan pelatihan ada peningkatan jenis tanaman yang digunakan, yaitu Daun Cincau, Daun Apokat, Daun Salam, Labu Siam, Jinten Hitam, Rosela menurut literatur tanaman tersebut secara empiris berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah, kecuali Jinten Hitam, dan Daun Salam.

Sebelum pelatihan responden menggunakan Daun Binahong untuk penyakit kencing manis, yang secara empiris berkhasiat untuk kencing manis. Setelah pelatihan ada peningkatan jenis tanaman Salam, Kejibeling, Kudu, Temulawak, Pegagan, Temuireng, Kunirputih namun ada beberapa tanaman yang tidak berkhasiat untuk penyakit kencing manis, seperti Temulawak, Pegagan, Temuireng dan Kunir putih.

Pada kasus osteoporosis responden menggunakan bengkuang dan labu kuning yang secara empiris dapat mengatasi kasus osteoporosis, dan untuk mengatasi sulit tidur responden menggunakan kangkung, pala dan cengkeh yang secara empiris dapat mengatasi sulit tidur. Untuk penyakit kolesterol ada peningkatan jumlah tanaman yang digunakan dari 5 tanaman menjadi 9 tanaman yaitu Teh hijau, Bawang putih, Labu Siam, Salam, Jahe merah, Kunir putih, Serai, Rosela, Bawang pidih di mana sebagian tanaman ini secara empiris berkhasiat untuk menurunkan kolesterol. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel 5.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Metode pelatihan menggunakan modul dan praktik serta ceramah dapat meningkatkan pengetahuan obat tradisional yang signifikan ($\alpha = 0,00$) dan

pemanfaatan tanaman obat yang signifikan ($\alpha = 0,04$) pada warga usila di kelurahan Medokan Ayu dan Krembangan Selatan Surabaya.

2. Setelah diadakan pelatihan terjadi peningkatan jumlah usila di kelurahan tersebut, yang memanfaatkan tanaman obat serta jumlah tanaman obat yang digunakan juga lebih banyak.

Saran

Pelaksanaan kegiatan pelatihan yang diadakan di Surabaya terbukti dapat meningkatkan pengetahuan usila dalam memanfaatkan tanaman obat untuk mengatasi penyakit. Kegiatan pelatihan dapat diterapkan di daerah lain dengan memodifikasi pelaksanaan pelatihan. Metode pelatihan menggunakan modul mudah dilakukan di perkotaan karena peserta pelatihan bisa baca tulis, namun di daerah pedesaan yang sebagian responden tidak bisa baca tulis kegiatan pelatihan bisa dilakukan dengan ceramah menggunakan gambar-gambar dan memperbanyak praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Budijanto. D. 2004. *Pengolahan dan Analisis Data dengan SPSS Windows Versi 10*, Surabaya.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2004. *Pedoman Kader-Pemanfaatan Tanaman Obat untuk Kesehatan Keluarga*, Jakarta.
- Mueller DJ. 1992. *Mengukur Sikap Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muzaham F. 1995. *Sosiologi Kesehatan*, Jakarta: UI Press.
- Rahayu S. 2004. *Belajar mudah SPSS Versi 11,05*, Bandung: Alfabeta.
- Suharmiati dkk. 1996/1997. *Pelatihan Akupresur dan Obat Tradisional Bagi Anggota dan Tim Penggerak PKK dan Darma Wanita*. Surabaya: Puslitbang Pelayanan Kesehatan.
- <http://www.damandiri.or.id/file/kustiniunairbab1.pdf>